

# 凍結保存更新 申請書

両角レディースクリニック

院長 両角和人 殿

両角レディースクリニックにて保存している凍結物の保存更新  
を申し込みます。

保存期限 \_\_\_\_\_ 年 月 日の ( 胚・精子 ) ( \_\_\_\_\_ 本)

保存期限 \_\_\_\_\_ 年 月 日の ( 胚・精子 ) ( \_\_\_\_\_ 本)

保存期限 \_\_\_\_\_ 年 月 日の SEET Medium ( \_\_\_\_\_ 本)

記入日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

フリガナ:

妻の氏名: (ID \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 印

フリガナ:

夫の氏名: (ID \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 印

住所: 〒 \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

※必ずご本人が直筆で署名し、捺印をお願いします。

<凍結保存更新料 ( 税抜 ) >

胚 . . . . 50,000円 (1年間) / 1本

SEET Medium . . . . 10,000円 (1年間) / 1本

精子 . . . . 20,000円 (1年間) / 1本

医 師	培 養 室	受 付
-----	-------	-----